



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA
MEDICINA VETERINÁRIA LEGAL

Tópicos em Medicina Veterinária do Coletivo

Yasmin Gonçalves | Karyn Rossa | Rita de Cassia Maria Garcia

Tópicos em Medicina Veterinária do Coletivo

2019

Editores e Organizadores:

Rita de Cassia Maria Garcia

Karyn Aparecida Rossa

Yasmin da Silva Gonçalves

1ª Edição: janeiro 2019



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

T674 Tópicos em medicina veterinária do coletivo / editores e organizadores: Yasmin Gonçalves; Karyn Rossa; Rita de Cassia Maria. – Curitiba : UFPR, 2019.
57 p.: il.,

1. Medicina veterinária. 2. Saúde animal. 3. Animais - proteção. 4. Animais - trato. 5. Saúde coletiva. I. Gonçalves, Yasmin II. Rossa, Karyn . III. Garcia, Rita De Cassia Maria . IV. Título. V. Universidade Federal do Paraná. Graduação em Medicina Veterinária.

CDU 614.9

SUMÁRIO

Prefácio	4
Introdução	5
Medicina Veterinária do Coletivo	6
Saúde Coletiva	9
2.1. Unidade de Vigilância de Zoonoses	9
2.2. Unidades de Saúde e NASF-AB	18
2.2.1. Visita à USF Cândido Portinari, Curitiba	22
2.3. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	25
2.4. Manejo Populacional de Cães e Gatos	28
2.4.1. Visita à Prefeitura de Contenda	30
2.4.2. UMEES	30
2.4.3. Educação Ambiental, Guarda Responsável e Zoonoses	33
2.4.4. Projeto Mini Hospital Veterinário UFPR	33
Medicina de Abrigos	36
3.1. Bem-estar Animal	36
3.4.3. Atividades em um canil público municipal	38
3.2. Atividades com animais de trabalho	41
Medicina Veterinária Legal	44
4.1. Rede de Defesa e Proteção Animal, Curitiba	45
Depoimentos das alunas	51
Referências	53

Prefácio

Essa obra foi uma construção coletiva entre os alunos da disciplina de Vivência em Medicina Veterinária do Coletivo do Departamento de Medicina Veterinária do Setor de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Paraná.

Foi planejada e executada pelos alunos com a orientação da professora responsável pela disciplina, além das mestrandas Karyn Rossa e Yasmin Gonçalves.

A construção dos textos manteve as impressões dos alunos bem como narrativas das suas experiências dos locais visitados, trazendo aspectos históricos e tornando essa obra única.

Agradecemos a todos que colaboraram para esta obra e também para o desenvolvimento das práticas durante a vivência.

Em especial agradecemos ao Distrito de Santa Felicidade, Unidade de Saúde da Família Cajuru, Unidade de Vigilância em Zoonoses, Rede de Proteção Animal e Centro de Referência e Atenção aos Animais em Risco, todos parte da Prefeitura de Curitiba.

À Secretaria de Meio Ambiente, Centro de Referência em Assistência Social e Vigilância Epidemiológica da Prefeitura de Pinhais.

À Prefeitura de Campo Magro.

Ao canil do BOPE.

À polícia Federal.

Ao Instituto Médico-legal.

À Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar – CEVID.

Introdução

A Medicina Veterinária do Coletivo (MVC) é uma nova área que interage com a Saúde Coletiva, a Medicina de Abrigos e a Medicina Veterinária Legal.

A Vivência em Medicina Veterinária do Coletivo e Controle Cirúrgico surgiu da necessidade de aproximar os estudantes da realidade desta área de atuação, mostrando-lhes a grande diversidade de áreas para atuação do médico veterinário. De acordo com a Resolução nº 28/2016 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), essa vivência faz parte do eixo de Saúde Pública e Alimentos, do novo currículo da Medicina Veterinária da UFPR.

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Veterinária da UFPR, as vivências são grupos de disciplinas que têm como metodologia a interação entre a formação teórica em sala de aula, a atividade prática em extensão e a atuação profissional. Estas disciplinas são fundamentadas em práticas especiais, um conjunto de atividades de natureza prática desenvolvidas em ambientes com poucos alunos por docente e que exigem atenção individualizada no processo de ensino-aprendizagem.

As disciplinas de vivência profissional proporcionam o desenvolvimento de competências e habilidades para uma vida cidadã e profissional mais completa, com uma formação mais generalista e abrangente. O objetivo da vivência é que os estudantes conheçam na prática os diversos campos de atuação do Médico Veterinário, de forma que possam se preparar melhor para a vida profissional. Além disso, a disciplina apresenta aos discentes os desafios existentes na área da saúde e os problemas sociais envolvidos, elucidando o importante papel dos médicos veterinários na saúde pública.

1 CAPÍTULO

Medicina Veterinária do Coletivo

*Ana Paula Grenzi Antonio
Angela Carolina Ivanski Collere
Macxiny Bragança Wojcik*

Buscando-se elucidar a familiarização dos médicos veterinários com a Medicina Veterinária do Coletivo foi realizada uma pesquisa qualitativa com os residentes da área, com o questionamento: “Qual a definição de Medicina Veterinária do Coletivo?”. Algumas das respostas foram:

“Medicina Veterinária do Coletivo é a área da Veterinária que atua na prevenção, promoção e recuperação da Saúde Coletiva, ou seja, saúde animal, do humano e do meio ambiente” (R1).

“Medicina Veterinária do Coletivo é a área da Medicina Veterinária que abrange medicina de abrigos, Medicina Legal e Saúde da Família, tendo como objetivo a Saúde Única.” (R2).

“A Medicina Veterinária do Coletivo representa, para mim, uma das áreas mais necessárias da nossa profissão. Por ser muito abrangente nos capacita a lidar com muitas esferas no mundo da Veterinária, como Medicina Veterinária Legal, cuidados com animais de abrigo, manejo de animais e ambientes pós-desastres e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). É voltada a atender classes sociais menos favorecidas e consegue ajudar grande número de pessoas e animais. Considero a medicina coletiva essencial à saúde pública para levar cuidados básicos à comunidade em geral” (R1).

Tendo por base essa pesquisa, o capítulo visa a evidenciar, de maneira sucinta, o que é Medicina Veterinária do Coletivo, seu papel nas diferentes áreas da saúde e a sua influência no âmbito social.

A Medicina Veterinária do Coletivo é uma área nova da Medicina Veterinária que tem crescido cada vez mais no Brasil e no mundo. Interage com as áreas de Saúde Coletiva, Medicina de Abrigos e Medicina Veterinária Legal. Trata-se também de uma

área de atuação multidisciplinar (SOARES, 2016), em conjunto com outros setores e profissionais da saúde, educação, meio ambiente e assistência social.

De acordo com Sabroza (1994, *apud* CZERESNIA, 2003), a Saúde Coletiva é o domínio genérico de práticas e conhecimentos organizados institucionalmente em determinada sociedade, direcionados a um ideal de bem-estar das populações, em termos de ações e medidas que evitem, reduzam, e/ou minimizem agravos à saúde, assegurando, desta forma, condições para a manutenção e sustentação da vida. Na Saúde Coletiva o médico veterinário pode contribuir no controle epidemiológico e de ocorrência de zoonoses de uma determinada área, sempre de forma multidisciplinar e articulada com outros profissionais para que este serviço seja realizado da melhor maneira possível. Manter a população informada e esclarecida sobre as doenças a que estão vulneráveis e como elas são transmitidas, além da melhor forma de tratamento, também faz parte do trabalho deste profissional, que se utiliza de ferramentas e recursos da Medicina Veterinária para manter a qualidade de vida das pessoas, animais domésticos e do meio ambiente, com o objetivo de promover a Saúde Única, a promoção da saúde dos ecossistemas e de seus componentes de maneira integrada e indissociável. Para atingir este objetivo é fundamental que haja um correto planejamento e a instituição de programas de políticas públicas incluindo ações que viabilizem a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos.

A Medicina Veterinária Legal é responsável pela aplicação dos conhecimentos da Medicina Veterinária aos fins do direito e da justiça. O médico veterinário pode atuar como perito ou assistente técnico nas áreas civil, criminal e administrativa, analisando provas e elucidando crimes contra animais e o meio ambiente (TOSTES et al., 2017).

A "Shelter Medicine" ou Medicina de Abrigos é uma área em ascensão e abrange conhecimentos médicos, sanitários, ambientais, legais e de manejo das populações animais mantidas em abrigos, com o objetivo de cuidar da saúde e bem-estar de pessoas e animais envolvidos, buscando a melhor forma para solucionar a temática dos animais abandonados, sempre visando ao melhor para estes (MILLER & ZAWISTOWSKI, 2004). Na América Latina, o manejo populacional de cães e gatos (MPCG) está mais vinculado com a saúde coletiva devido às zoonoses e outros riscos que esses animais podem representar para a população humano, mas com vistas à promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades e do bem-estar animal. A maioria dos abrigos

brasileiros, públicos, privados ou do terceiro setor (organizações não governamentais, ONGs), não aplica os preceitos da medicina de abrigos, devido ao desconhecimento, à falta de capacitação profissional e à falta de recursos.

O MPCG é parte importante dentro da MVC. O abandono de cães e gatos traz consequências negativas para o ser humano, o ambiente e os animais. Como as causas do abandono e de animais presentes nas ruas é multifatorial, as estratégias para o manejo dessas populações são variadas, incluindo a educação, legislação, registro e identificação, controle do comércio, controle dos recursos ambientais, participação social, cuidados com a saúde animal, aplicação dos 4R (recolhimento seletivo, recuperação, ressocialização, reintrodução na sociedade por meio da adoção), entre outras.

O controle reprodutivo de cães e gatos é uma das estratégias utilizadas para a redução do abandono de crias indesejadas e da taxa da natalidade, com consequente redução da população, e deve sempre estar associado aos programas educativos e às demais estratégias para a efetividade de um programa abrangente de MPCG. O controle reprodutivo pode ser realizado por meio de castração química ou cirúrgica, abrangendo animais domiciliados e errantes e respeitando-se o correto manejo etológico e preservação do bem-estar de todos esses animais. Para que haja êxito neste processo é necessário que se haja conhecimento da dinâmica populacional de cães e gatos errantes, identificação e acompanhamento de animais comunitários e de todos os fatores envolvidos, tais como o número de animais por família, número de animais adotados, etc., pois desta forma as ações se tornam mais abrangentes e efetivas (ICAM, 2007). Muitos municípios priorizam as famílias de baixa renda, acumuladores de animais e protetores.

A educação transformadora para a conscientização da guarda responsável e respeito a todas as formas de vida é uma das estratégias mais importantes para o MPCG. Geralmente os projetos educativos são desenvolvidos nas escolas, por meio da capacitação dos professores ou palestras e ações diretas com os alunos. Muitas prefeituras também realizam ações nas comunidades e campanhas de conscientização, essenciais ao avanço da causa.

2 CAPÍTULO

Saúde Coletiva

*Angela Carolina Ivanski Collere
Ana Paula Grenzi Antonio
Macxiny Bragança Wojcik*

Saúde Coletiva é a área multiprofissional e interdisciplinar que considera o ambiente como um todo e tem o potencial de impedir o surgimento de enfermidades com base em ações simples de proteção básica à saúde, na qual a medicina veterinária desempenha um importante papel.

As atividades desenvolvidas pelos alunos na área de Saúde Coletiva incluíram as seguintes visitas: Unidade de Vigilância de Zoonoses de Curitiba, Unidade de Saúde da Família Cândido Portinari, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Prefeitura de Contenda. Nessa última, participaram de um encontro na Câmara dos Vereadores sobre o Manejo Populacional de Cães e Gatos. Ainda sobre o MPCG, os alunos participaram de ações da Unidade Móvel de Esterilização e Educação em Saúde (UMEES) da UFPR e no projeto educativo denominado Mini Hospital Veterinário da UFPR, coordenado pela Profa. Simone Tostes.

2.1. Unidade de Vigilância de Zoonoses

O espaço público anteriormente conhecido como Canil Municipal ou Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), atualmente é denominado Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ). De acordo com Ana Paula Conick Mafra Poletto, chefe de serviço da UVZ do município de Curitiba/PR, muitos dos cadáveres utilizados para estudo de anatomia animal em universidades provinham desse local, trazidos, em sua maior parte, pela carrocinha. Animais vivos também eram utilizados para treinamento prático em aulas de clínica cirúrgica, sendo comum a realização de até três procedimentos cirúrgicos em cada um dos animais, posteriormente direcionados à adoção. Com o decorrer do tempo, tais atividades foram ampliadas, sendo implementados diferentes programas, de acordo com o grau de relevância para a saúde pública.

Segundo a Portaria nº 758 de 26 de agosto de 2014, do Ministério da Saúde:

“Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) é a estrutura física e técnica, vinculada ao Sistema Único de Saúde, responsável pela execução de parte ou da totalidade das atividades referentes à vigilância, prevenção e controle de zoonoses, previstas nos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde, podendo estar organizada de forma municipal, regional e/ou estadual”.

Segundo Poletto (2017), os principais serviços prestados pela UVZ são:

- Desratização;
- Controle da leptospirose;
- Vigilância da raiva;
- Vigilância da febre amarela;
- Vigilância da esporotricose;
- Vigilância da leishmaniose;
- Vigilância da toxoplasmose;
- Vigilância da fauna sinantrópica;
- Prevenção e de controle de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos.

Esses serviços de vigilância estão conectados ao conceito de saúde pública, visto ser uma área que trata da proteção da saúde da população, buscando melhorar as condições de saúde das comunidades a partir da promoção de estilos de vida saudáveis, campanhas de sensibilização, educação e investigação. Portanto, conta com trabalho interdisciplinar, ativo, investigativo e que lida com a prevenção (WALDMAN; ROSA, 1998).

A UVZ de Curitiba está localizada no bairro Cidade Industrial. Sua estrutura é composta por escritório, copa, gatil, canil, baias separadas para filhotes e cadelas amamentando, depósito e consultório veterinário (Figura 1).



Figura 1. Foto da Unidade de Vigilância de Zoonoses de Curitiba. **Fonte:** <http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/unidade-de-vigilancia-e-braco-estrategico-no-combate-e-controle-de-zoonoses/40352>

De acordo com as diretrizes para projetos físicos de UVZ's e fatores biológicos de risco (FUNASA, 2003), o terreno deve apresentar as seguintes características:

- a. Abastecimento de energia elétrica, água e instalações telefônicas, de forma a atender à demanda;
- b. Cobertura de rede de esgoto apropriada, ou outra forma de destinação de dejetos tecnicamente viável, reduzindo-se ao máximo a contaminação ambiental;
- c. Distância adequada de mananciais e áreas com risco de inundação;
- d. Preconização de áreas que possuam lençol freático profundo;
- e. Consideração de acréscimo mínimo de 100% à área de construção, para efeito de cálculo da área do terreno;
- f. Preconização de terrenos com espaço suficiente para garantir o acesso e manobra de caminhão de médio porte;
- g. Preconização de áreas de fácil acesso à comunidade à qual a instituição prestará seus serviços, através de vias públicas em condições permanentes de uso;

- h. Distância adequada de áreas densamente povoadas, de forma a evitar incômodos à vizinhança;
- i. Distância adequada de fontes de poluição sonora.

Sobre as áreas úteis do ambiente, de acordo com a FUNASA (2003), incluem-se:

- a. Recepção/hall: ambiente destinado ao atendimento do público, incluindo atividades de triagem, registro do animal e pagamento de taxas;
- b. Secretaria: ambiente destinado aos serviços administrativos;
- c. Documentação/telefonía: ambiente destinado ao armazenamento dos arquivos e serviços de telefonia;
- d. Diretoria – ambiente destinado à direção do UVZ, composto por Sala de diretor com sanitário anexo e sala de reunião;
- e. Sala de técnicos: ambiente destinado aos técnicos responsáveis pelos programas desenvolvidos na UVZ;
- f. Sala de vacinação: ambiente destinado à vacinação de animais de pequeno porte, com acesso direto ao exterior da edificação por abrigo coberto, destinado à espera do público acompanhado de animais;
- g. Laboratório de entomologia: ambiente destinado às atividades de microscopia.
- h. Sala de operadores de campo: ambiente destinado à permanência dos operadores de campo, quando na UVZ;
- i. Almoxarifado: ambiente destinado ao armazenamento de material técnico-administrativo, usado na UVZ;
- j. Sanitário para funcionários: feminino e masculino;
- k. Sanitário para público: feminino e masculino;
- l. Copa;
- m. Área de serviço: local com tanque e interligado à copa, com provisão de armário para guarda do material de limpeza em uso;

- n. Refeitório: local destinado à refeição dos funcionários, com local para aquecer as marmitas e mesas e cadeiras adequadas para as refeições;
- o. Depósito de material de limpeza.

Sobre o bloco de controle animal:

a. Canil

- Canis coletivos: destinados à permanência, por três dias, dos cães apreendidos;
- Canis individuais: destinados à permanência de cães apreendidos, removidos, em processo de adoção ou em observação;
- Canis individuais de observação: destinados à observação de cães suspeitos de Raiva. Devem ser isolados e localizados em área próxima às salas de eutanásia e necropsia;
- Canis individuais de adoção: locais de permanência de animais destinados ao programa de adoção;

b. Gatil

- Gatil coletivo: destinado à permanência de gatos apreendidos e/ou em isolamento;

- c. Sala de eutanásia: ambiente destinado à prática de eutanásia em cães e gatos;
- d. Sala de necropsia: ambiente destinado à coleta e preparo de material para exames;
- e. Depósito de ração: ambiente destinado ao armazenamento de rações a serem usadas nos canis e gatis;
- f. Depósito de material de limpeza: destinado ao armazenamento do material a ser usado na limpeza da unidade de controle animal;
- g. Depósito de equipamentos e material de campo: destinado ao armazenamento dos equipamentos usados nesta unidade, tais como máquina de limpeza e

material de campo empregado na captura dos animais (laços, puçás e cambão);

- h. Área de serviço;
- i. Sanitário/vestiário: feminino e masculino para atender os funcionários do bloco canil/gatil;
- j. Garagem aberta;
- k. Depósito de viaturas em manutenção.

2.1.1. Visita à UVZ de Curitiba

No dia da visita à UVZ, os residentes da Saúde da Família estavam finalizando as suas práticas no local e apresentaram a sua experiência.

Experiência de Médicos Veterinários Residentes em Saúde da Família da UFPR

No dia 28 de fevereiro de 2018 as alunas Ana Paula, Angela e Macxiny, da disciplina de Vivência em Medicina Veterinária do Coletivo e Controle Cirúrgico da Natalidade Animal, acompanhadas pela mestrandia Karyn Aparecida Rossa, assistiram à apresentação final de residência das R2 Caroline Constantino e Danieli Muchabk dos Santos sobre as atividades desenvolvidas na UVZ de Curitiba/PR no período de 01/03/2016 a 28/02/2018 durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foram realizados trabalhos a campo envolvendo esporotricose, leishmaniose, raiva, febre amarela e leptospirose, descritos a seguir:

Atividades em Vigilância da Raiva

- Remoção de morcegos solicitada via ligação para o número 156;
- Exame físico e coleta de materiais para diagnóstico;
- Vacinação de cães e gatos, sobretudo de animais que entraram em contato com morcegos;
- Observação de cães agressores;
- Educação em saúde:

- Escolas
- Casa-a-casa
- Unidades de Saúde
- Reuniões com empresas que controlam pragas e instalam/consertam aparelhos de ar-condicionado para dar orientações aos funcionários, tais como:
 - ✓ Importância de reforçar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), sobretudo as luvas;
 - ✓ Evitar a utilização de gel adesivo, que prende as patas do animal, devido ao intenso estresse e sofrimento gerado ao animal;
 - ✓ A natureza dos morcegos, explicando sobre seu hábito noturno e que a maioria das espécies se alimenta de insetos e frutos, encontra-se saudável e possui um importante papel biológico no controle de insetos e na disseminação de sementes, não causando riscos aos seres humanos.
- Notificação de epizootia ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação);
 - Dados 2017: 226 amostras encaminhadas para análise de raiva (morcegos), sendo que dez amostras apresentaram resultado positivo.
 - Dados 2016: 113 amostras encaminhadas para análise de raiva (morcegos), sendo que três amostras apresentaram resultado positivo.

Atividade em Vigilância da Esporotricose

- Dados:
 - 2002: Primeiros casos de transmissão zoonótica da região metropolitana de Curitiba;
 - 2014: Profissionais da saúde humana e animal notaram aumento de casos em Curitiba;
- Realização de notificações;

- Elaboração de ficha de censo;
- Participação em reuniões (PUC-HC-UVZ);
- Investigação casa-a-casa (censo), pela busca ativa, objetivando-se:
 - Traçar o perfil de tutores;
 - Realizar o levantamento do número de gatos e sua forma de vida;
 - Orientação sobre castração e os programas oferecidos pela prefeitura;
 - Entrega de material informativo à população;
 - Organização e tabulação dos dados, cujos resultados foram:
 - ✓ 528 tutores entrevistados;
 - ✓ 1.143 de gatos castrados;
- Elaboração de planilha dinâmica reunindo os dados, para deixar como legado e possibilitar a continuidade do rastreamento;
- Ligação de retorno para saber se o tratamento estava sendo realizado e surtindo efeito;
- Abordagem cuidadosa e previamente planejada de forma a evitar a matança ou abandono;
- Sobre o destino dos cadáveres, verificou-se que a maioria da população não sabia informar, fato consirado um problema, pois quando são enterrados fecha-se o ciclo, podendo-se aumentar o número de casos;
- O percentual de gatos curados variou entre 0,33% e 3%.

Atividades em Vigilância da Leishmaniose

- Notificação de Leishmaniose Canina em Curitiba:
 - 2016: um caso alóctone;
 - 2017: quatro casos alóctones;
- Reformulação de algumas fichas de notificação e investigação;
- Elaboração de banco de dados no EpiInfo.

Atividades em Vigilância da Febre Amarela

- Vigilância ativa em seis bairros de Curitiba;
- Vigilância passiva: encaminhamento de materiais para diagnósticos;
- Elaboração de material educativo.

Atividades em Vigilância da Leptospirose

- Investigação em casos humanos;
- Projeto de repriorização das áreas de risco;
- Educação em saúde;
- Desratização de via pública (solicitado via 156 ou diretamente à UVZ);
- Aplicação de raticida (pó de contato e/ou blocos parafinados) e orientações para o solicitante (manejo ambiental), principalmente com o efeito boomerang, relacionado à plasticidade e capacidade populacional dos ratos.

Participação em Cursos

- Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (proEpi).

Reuniões de Equipe

- Discussão de trabalho;
- Planejamento estratégico;
- Confraternizações.

Outras Atividades

- Acompanharam reuniões, apresentações, vacinações e outros.
- Trabalhos Apresentados em Congressos.

2.2. Unidades de Saúde e NASF-AB

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 como o primeiro nível de Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) e para ampliação do acesso à saúde. No modelo antigo, as pessoas procuravam primeiramente os hospitais, e este processo era conhecido como assistência hospitalocêntrica, no qual o atendimento era centrado na patologia apresentada pelo paciente, e não na integralidade da pessoa. Esse atendimento holístico é o que deveria ser realizado na ESF, considerando-se todo o contexto social e territorial de cada paciente e, levando-se em conta seu trabalho e suas relações sociais e profissionais, quando atendido numa Unidade de Saúde (CONSTANTINO, 2017a). Esse programa surgiu também para promover a prevenção, promoção, assistência e reabilitação da saúde, não se restringindo a assistência e reabilitação, como ocorria no modelo hospitalocêntrico, objetivos comuns aos da saúde pública. De acordo com Constantino (2017a), os princípios que norteiam o SUS são: universalização, equidade, integralidade, hierarquização, descentralização e controle social, descritos a seguir:

Universalização: é acesso universal à saúde, no qual todos têm acesso e direito à saúde, inclusive estrangeiros que estejam em território nacional;

Integralidade: é o atendimento completo, desde a prevenção, como a vacinação, até cirurgias eletivas ou emergenciais, englobando da promoção da saúde à reabilitação;

Equidade: são os cuidados diferentes em situações diferentes, para quem precisa de um tratamento diferenciado, com priorizações para quem mais precisa;

Hierarquização: é a organização dos níveis de atenção à saúde. Quando se trata da Saúde da Família, fala-se em nível primário. Os casos que não podem ser solucionados com os recursos disponíveis nesse âmbito da atenção são encaminhados aos centros de atenção secundária, onde há especialistas das mais diversas áreas, ou então aos hospitais, quando há indicação de internação ou cirurgia. Existem os fluxos de referência e contrarreferência, ou seja, casos encaminhados aos níveis além da AB devem voltar, porque a equipe da Saúde da Família (eSF) é quem acompanha o indivíduo em todas as etapas da sua vida. Então, se ele for a um hospital, voltará com uma carta de encaminhamento médico, e a ESF realiza a continuidade do cuidado.

Descentralização: da gestão da Secretaria de Saúde à da Unidade Básica de Saúde (UBS), as UBS que têm a ESF implantada funcionam naquele território, atendendo

às pessoas ali residentes. Pode, portanto, parecer um serviço descentralizado, pois as pessoas não precisam ir até o centro da cidade, por exemplo, para receber atendimento;

Controle social: é a participação popular na saúde. Os cidadãos têm a oportunidade de levar as demandas aos Conselhos de Saúde locais, que geralmente são realizados em locais institucionalizados, dentro das US, e os temas discutidos são levados ao Conselho Municipal de Saúde, que é deliberativo, no qual as propostas são julgadas, e, se aprovadas, são implantadas e implementadas no município dentro da política a que se propõem.

O modelo antigo considerava somente a doença do indivíduo. Com o surgimento da ESF, a ampla análise contextual realizada permite avaliar todas as circunstâncias envolvidas na realidade de cada paciente e que interferem em sua saúde. O novo modelo da AB permite que haja um planejamento estratégico antes de se adotar quaisquer medidas, determinando-se previamente qual a abordagem mais adequada a cada situação (CONSTANTINO, 2017b).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que atuam como um elo entre a população e o sistema de saúde, acompanhando o quadro de saúde de cada morador. O programa exige que residam obrigatoriamente no território em que atuam, de forma a conhecer cada área, as pessoas e seus problemas e poder oferecer soluções locais a cada caso. O acolhimento e a vigilância do território são realizados tanto pelo departamento de vigilância em saúde quanto pela ESF (CONSTANTINO, 2017). Este modelo permite a prevenção e antecipação de riscos, pois com esse conhecimento e planejamento estratégico pode-se promover a participação popular, não só no atendimento, mas também na construção de medidas preventivas conjuntamente às equipes. As eSF possuem amparo federal para assegurar a cobertura territorial nos locais em que a demanda supere a capacidade das equipes.

A Saúde da Família é um campo interdisciplinar baseado na comunidade. Em uma Unidade de Saúde da Família (USF) pode-se ter mais de uma eSF, pois o Ministério da Saúde designa a cada uma um determinado número de pessoas a serem atendidas. A descentralização do território implica em atentar aos diferentes contextos de cada território, pois todos têm suas particularidades. A formação básica das eSF contém um médico da família, um enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem e um ou mais ACS. Cirurgião dentista e auxiliar de técnico de saúde bucal podem ou não estar

presentes, pois nem toda Unidade de Saúde (US) comporta o atendimento odontológico (salas, aparelhos, esterilização de material). O coordenador das equipes normalmente é o enfermeiro, pois o médico acaba tendo outras atividades (CONSTANTINO, 2017a).

Uma eSF pode atender até 4.000 pessoas, e cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) dever ficar responsável por cerca de 750 pessoas. A ESF é a porta de entrada para o SUS, através da qual os cidadãos têm acesso aos serviços de saúde. O NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica), até recentemente conhecido somente como NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) (BRASIL, 2018), por sua vez, tem o papel de fornecer apoio multiprofissional às eSF nos casos em que se verifica a necessidade de suporte técnico adicional. Os profissionais que compõem as equipes do NASF-AB passam então a acompanhar o caso, mas este continua sob responsabilidade da ESF. O caderno da atenção básica sobre o NASF-AB traz os princípios do processo de trabalho e algumas atribuições dos profissionais que ali atuam. O município de Curitiba possui 22 NASF-AB do tipo 1. A criação de novos núcleos requer demandas, que podem provir dos CMS, nos quais os participantes passam por capacitação. Entretanto, a decisão final não é do Conselho, e sim do gestor municipal de saúde, que determina se há ou não verba (CONSTANTINO, 2017b).

Normalmente os médicos veterinários estão inseridos nos NASF-AB nos municípios menores, oferecendo apoio matricial, uma construção de conhecimento conjunta, via de mão dupla entre os profissionais do NASF-AB e da ESF. O trabalho conjunto e a troca de conhecimentos, tanto em discussões de casos quanto em educação permanente de saúde, reflete na capacitação de todos os envolvidos. A inclusão de médicos veterinários no rol de profissionais que podem compor as equipes do NASF-AB foi oficializada através da Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, sendo que a decisão sobre quais profissionais comporão os quadros é tomada pelo secretário de saúde de cada município (CONSTANTINO, 2017a).

O objetivo do NASF-AB é direcionar um olhar mais ampliado à saúde, pois quando profissionais de diferentes áreas de formação atuam juntos é possível analisar a mesma questão sob várias perspectivas, além de gerar ampliação da oferta de serviço, uma vez que o NASF-AB atende às eSF, e também à população, através de encaminhamentos e consultas compartilhadas. Pode ser observado também o aumento da resolubilidade na AB, principal objetivo do NASF-AB. Esta questão fica um pouco prejudicada, entretanto,

quando existem problemas de saúde que deveriam ser atendidos na AB, mas a devida equipe de Atenção Básica (eAB) encontra-se trabalhando com sobrecarga. É preciso, portanto, dedicar maior atenção ao cuidado compartilhado, atendendo o paciente de forma conjunta, sem passar a questão adiante.

Em relação às diretrizes, existe a responsabilidade sanitária, que torna necessário conhecer cada território, englobando sua realidade, composição, interdisciplinaridade, trabalho em equipe, integralidade das ações, prevenção e promoção da saúde. Elaborar programas que promovam a coesão popular, através de esportes e outras atividades, também são excelentes oportunidades para ouvir e dialogar com os moradores a fim de tomar conhecimento de situações que acontecem no território. A atenção no NASF-AB é sempre pautada na realidade epidemiológica, cultural e socioeconômica. O planejamento em conjunto com a ESF é um dos princípios mais importantes do NASF-AB (CONSTANTINO, 2017a).

Dentre as ferramentas de trabalho utilizadas para atuar no NASF-AB estão as visitas domiciliares, consulta compartilhada ou atendimento individual compartilhado (os dois profissionais avaliam juntos o paciente), plano terapêutico singular, projeto de saúde do território (requer conhecimento prévio do território de atuação), discussão de casos, educação permanente em saúde e articulação/ações intersetoriais (uma das coisas que o NASF-AB mais faz), pois pode-se realizar atendimentos em grupos de pessoas com o mesmo problema de saúde (SILVA; CONSTANTINO; MORIKAWA; BIONDO, 2018). Na academia da saúde, por exemplo, são promovidos grupos educativos, práticas corporais com educador físico, encontros comunitários e ações para promoção de modo de vida saudável (exercícios físicos, alimentação saudável) (CONSTANTINO, 2017a).

A formação generalista dos médicos veterinários permite que estes profissionais atuem no NASF-AB na promoção da Saúde Única, o que inclui a saúde humana, pois 75% das doenças emergentes e reemergentes são de origem animal, e 17% das doenças infecciosas são transmitidas por vetores, o que justifica a importância de sua presença na composição das equipes do NASF-AB realizando o manejo sanitário e ambiental para interromper a circulação de patógenos no território. Além disso, deve-se considerar também a importância de analisar situações pontuais de outras perspectivas. A Teoria do Elo, por exemplo, é um importante aliado dos médicos veterinários na saúde pública, pois descreve a propensão de, nos casos de agressões aos animais domésticos, haver

concomitantemente agressões a outras pessoas do núcleo familiar (CONSTANTINO, 2017a).

A atuação do médico veterinário na saúde pública pode se dar de forma direta, como no fornecimento de orientações técnicas, ou indiretamente, na prática da medicina comparativa, abordando a família multiespécie. Por exemplo, no caso dos tratamentos com antimicrobianos, aborda-se a importância de não interromper tratamentos e realizá-los de maneira correta, a fim evitar o desenvolvimento de resistência, e como realizar o descarte correto das embalagens dos medicamentos, pensando na saúde dos pacientes, das pessoas da família e do meio ambiente em que vivem. Também na elucidação dos ciclos das zoonoses, há uma ampla abordagem, envolvendo tanto os cuidados diretamente relacionados aos animais quanto os de medicina preventiva.

Os animais, que antigamente eram utilizados somente para guarda, hoje fazem parte das famílias, muitas vezes comendo e dormindo no mesmo local em que os tutores o fazem. No que tange ao abandono de animais, é possível orientar sobre guarda responsável, e também - sobre a questão de profilaxia com animaispeçonhentos e venenosos sobre o controle de vetores e cuidados com animais sinantrópicos. Por fim, os médicos veterinários também auxiliam as equipes de saúde no atendimento aos acumuladores de animais e objetos, uma patologia que requer abordagem multiprofissional e acompanhamento constante.

2.2.1. Visita à USF Cândido Portinari, Curitiba

Cada US possui um território bem demarcado e abrange uma área determinada, pois é importante conhecer as pessoas da comunidade, tais como diretores de escolas, padres, líderes comunitários e outras figuras sociais que podem fornecer informações importantes e auxiliar como uma porta de entrada, pessoas de confiança que atuam como elos para que se possa chegar às famílias resistentes a abordagens, por exemplo.

Na USF Cândido Portinari (Figura 2) o ambiente encontrava-se bem cuidado: possuía um “Cantinho da leitura” próximo à porta principal, destinado à troca de livros; mural novo e bem preservado; cartazes informativos, coloridos e convidativos; paredes limpas; materiais conservados; ambiente limpo; ambiente externo arborizado; cartazes com horários e informações dos atendimentos fixados (Figura 3). Logo pela manhã foi

possível visualizar pessoas se exercitando com o auxílio de um educador físico capacitado.

Para a realização do atendimento, as enfermeiras chamavam para a pré-triagem, e a sala do médico ficava localizada logo ao lado, facilitando quando o mesmo fosse chamar o paciente. Havia três equipes trabalhando nessa unidade, classificadas pelas cores verde, amarela e azul, sendo que cada equipe possuía seu médico, enfermeiros e agentes comunitários. Também havia uma farmácia para a obtenção de remédios fornecidos pelo SUS e uma sala de odontologia, na qual atuavam quatro dentistas, além de uma sala de esterilização, salas de enfermagem, salas para consultas médicas, copa e lavanderia. No entorno foi possível observar um jardim comunitário, uma área aberta para pintura com mesinha que podia ser utilizada para a realização de tratamentos alternativos, e uma horta comunitária mais ao fundo. Havia ainda o espaço saúde, uma área destinada à realização de dinâmicas, exercícios e confraternizações.

As eSFs que estavam na USF durante a visita relataram que trabalham mais fora do que dentro da unidade, acompanhando pessoas com doenças como hipertensão, diabetes e transtornos mentais (tanto os que recebem cuidados, como os seus cuidadores). Dentro da unidade, elas apenas fazem cadastros, digitam os relatórios das visitas domiciliares e fazem reuniões. O resto das atividades ocorre nas ruas. Eram anteriormente três agentes por equipe, mas houve cortes, restando apenas um por equipe. Todos pioneiros nesse projeto, no início enfrentaram dificuldade por conta da resistência das pessoas que desconheciam o programa. Os maiores desafios enfrentados por eles são pessoas que alegam morar em determinada região e a informação imprecisa. Dentre as justificativas apresentadas estão o fato de gostarem dos médicos da unidade, por ter morado por um tempo e não querer trocar de unidade de saúde depois da mudança e até mesmo por residir em municípios que não oferecem os mesmos serviços. Nestes casos todos os ACS, quando fazem visitas domiciliares, não encontram as pessoas para acompanhar. Uma vez por semana, cada equipe sai acompanhada de médico, enfermeiro e agente social para visitar os casos mais críticos e pacientes acamados. Ainda de acordo com as ACS, a UPA do bairro CIC fechou para reforma em novembro de 2016 e não reabriu até hoje, o que gera sobrecarga às UPAs de outras regiões, como o bairro Fazendinha, causando alguns problemas. Elas expuseram ainda que há bastante acumuladores e muitos animais de rua na região. Muitos pacientes

possuem cachorros que acabam atacando pessoas, e todas relataram já terem sido mordidas por algum cão.



Figura 2. Foto da Unidade de Saúde Cândido Portinari. **Fonte:** <http://www.curitiba.pr.gov.br/fotos/album-unidades-de-saude>.



Figura 3. Foto da recepção da Unidade de Saúde Cândido Portinari. **Fonte:** <http://www.curitiba.pr.gov.br/fotos/album-unidades-de-saude>.

2.3. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

No dia 02 de maio de 2018 fomos fazer uma visitação ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - unidade Oeste, na cidade de Pinhais/PR. Esse CRAS é o maior da cidade, e sua estrutura conta com um espaço para apresentação de palestras, banheiros, almoxarifado, depósito, copa, recepção e outras salas menores. A equipe é formada por 3 assistentes sociais, 1 psicóloga, e 1 pedagoga, sendo uma das assistentes sociais a coordenadora.

Segundo a assistente social que nos atendeu, a unidade Oeste possui 7.934 pessoas nos cadastros familiares. O Cadastro Único é um documento que identifica e caracteriza famílias de baixa renda, com rendimento mensal de até meio salário mínimo per capita ou renda mensal total de até 3 salários mínimos. Este cadastro é de extrema importância por possibilitar a inserção da população em programas de assistência, projetos e serviços (CARTILHA DA PREFEITURA DE PINHAIS). O Cadastro Único tem maior número de famílias cadastradas, mas nem sempre essas famílias chegam ao CRAS.

O CRAS está voltado à prevenção, porém são recebidas muitas denúncias, que são então registradas e encaminhadas a locais especializados. Os casos de alta e média complexidade identificados pelo CRAS, que envolvem acolhimento e casos mais graves, como agressões, por exemplo, são encaminhados aos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), onde há a proteção imediata a pessoas e famílias vitimizadas (BRASIL/SUAS, 2009).

Ainda segundo o SUAS, no CRAS ocorre o primeiro acesso das famílias e indivíduos aos direitos socioassistenciais, ou seja, a proteção social básica, e de forma territorializada para poder atender a demanda requerida localmente, agindo assim na redução de desigualdades. O CRAS age por meio do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), e desta forma muitas famílias estão tendo oportunidade de transformar sua realidade. Na linha das assistências às pessoas se encontram numa ponta a atenção social básica, e na outra a atenção social especial, de alta e média complexidades, atendidas pelos CREAS.

De acordo com a assistente social, os serviços dos quatro CRAS da cidade de Pinhais são separados por faixa etária, mas tecnicamente os programas devem contemplar de gestante a idosos. No CRAS Oeste são atendidos os pré-juvens (de 8 a 12

anos de idade) e os pró-jovens (de 12 a 18 anos de idade). Alguns CRAS abrangem crianças de 0 a 6 meses de idade, e assim por diante. Porém, basicamente, o intuito geral é o fortalecimento do vínculo familiar, para retirar a necessidade e vulnerabilidade das famílias, que são atendidas em rede, com segurança, saúde e educação. Durante a visita às instalações, pudemos observar berimbaus no almoxarifado, pois já houve no local administração de aulas de capoeira, mas atualmente os jovens têm acesso a aulas de judô e informática.

Eles trabalham em três vertentes:

1. Fome: através de doação de alimentos;
2. Natalidade: doando o kit natalidade, que tem banheira, cobertor e fraldas, e acompanhamento da gestante no que tange à parte social;
3. Mortalidade: através de auxílio funerário.

As oficinas e programas que ocorrem na unidade Oeste são:

- Pré-jovem: informática e judô.
- Pró-jovem: passeios culturais, informática, oficina de línguas.
- Centro de convivência do idoso: fortalecimento do vínculo com a família, três meses de informática, yoga na cadeira, passeios a cada dois meses.
- Trabalhos com gestantes.

Cada pessoa acompanha de perto cinco famílias, e os resultados são frutíferos, pois houve casos de desligamento por superação da condição de vulnerabilidade. A psicóloga social não realiza tratamento de saúde, pois ouve os usuários e tem o “*know-how*” para dar o devido encaminhamento às áreas pertinentes, lidando apenas com o conflito familiar. Os funcionários realizam reuniões mensais, colocando a pauta e ações da rede, pois segundo a coordenadora, o CRAS articula a rede, mas não a controla.

Foi uma surpresa muito boa essa visitação, pois não conhecíamos esse tipo de trabalho, e ficamos sabendo durante a conversa que pessoas em condição de rua podem receber auxílio de R\$ 97 mensais do governo quando cadastrados no programa de Cadastro Único; dos benefícios de passagens de ônibus para idosos com até dois salários

mínimos, portadores de doenças crônicas e portadores de deficiência; de um projeto chamado “Agentes da Cidadania”, no qual adolescentes e jovens que se enquadrem nas normas pré-estabelecidas podem receber uma bolsa auxílio para desenvolver oficinas, grupos de estudo e atividades diversas que beneficiem outros jovens e ensine algo (no CRAS Oeste será realizado o projeto com dois haitianos, que ensinarão dança pop rock, entre outras atividades); de assistência judiciária a famílias que tenham até 40% do salário mínimo; da inclusão produtiva, que oferece cursos para inserção no mercado de trabalho, como os de camareira, cuidadores de idosos, cabelereira (o), pintor (a), curso de informática e mecânica; desconto em passe escolar; tarifa social na conta de energia e água, para famílias de até meio salário mínimo *per capita*; impressão de atestado de antecedentes criminais; auxílio locomoção para realização de entrevistas de emprego; promoção do baile da terceira idade, com a eleição de miss e mister; fornecimento de orientação para conseguir benefícios sociais; e no momento estão implementando e testando o serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiências e idosos, o que seria praticamente o serviço de convivência, porém na casa da pessoa, fortalecendo assim o vínculo com a família.

São em média 22 idosos que frequentam regularmente o CRAS. No Programa de Atenção ao Idoso (PAI) são 86 idosos cadastrados, dos quais alguns são acamados.

A atuação do Médico Veterinário na área da saúde coletiva é diversa, indo desde inspeções, fiscalizações, ação integrada com a vigilância epidemiológica, participação no SUS, entre outros. As médicas veterinárias residentes que passaram pelo CRAS trabalharam com crianças, explicando sobre a guarda responsável. Também trabalharam com gestantes, orientando e esclarecendo dúvidas sobre a toxoplasmose e a Teoria do Elo (conexão que existe entre os maus-tratos aos animais e a violência interpessoal).

Na cidade de Pinhais foi desenvolvido um estudo, em conjunto com a UFPR, que identificou que os maus-tratos aos animais tem relação direta com a vulnerabilidade social. As assistentes sociais do CRAS e também do Centro de Referência Especializada (CREAS) começaram a incluir nas visitas domiciliares se a família em situação de vulnerabilidade possui animais de estimação. Esses casos eram, então, encaminhados para a Secretaria do Meio Ambiente (SEMA) para que as veterinárias responsáveis avaliassem se o animal estava ou não em maus-tratos. Também a SEMA comunicava à Secretaria de Assistência Social quando presenciavam situações de maus-tratos e

vulnerabilidade familiar para que verificassem se a família já estava inscrita no cadastrado único. Dessa forma, a interprofissionalidade auxiliava a promoção da saúde das famílias e dos seus animais, trabalhando para a diminuição ou prevenção dos riscos existentes. (MONSALVE et al., 2018).



Figura 11. Foto do CRAS Oeste da cidade de Pinhais. **Fonte:** <http://www.pinhais.pr.gov.br/News7content12376.shtml>

2.4. Manejo Populacional de Cães e Gatos

Com base no conceito de Saúde Única, sabe-se que o manejo populacional de cães e gatos é uma medida que interfere na saúde da comunidade e não apenas na saúde dos animais em questão. Há diversas medidas, tais como a educação da população, criação de políticas públicas e de uma legislação, registro e identificação dos animais, criação de centros de adoção (que não podem ser confundidos com abrigos), controle do comércio e aquisição, vacinação e tratamento, e manutenção de cães comunitários, dentre outras (VIEIRA; NUNES, 2016).

Uma outra estratégia é o programa para cães comunitários, animais que, apesar de não apresentarem um dono definido, são “adotados” por um grupo de pessoas que, mesmo sem levá-los para casa, tomam para si a responsabilidade de lhes prover cuidados. É possível observar essa situação, por exemplo, em escolas, onde a comunidade escolar acaba cuidando e alimentando um cão de rua que mora nas

redondezas, e este se torna o “mascote” da escola. Estes cães estariam envolvidos no controle e manejo populacional pelo fato de estarem sob algum cuidado, e não apenas abandonados na rua. Eles acabam formando um “cordão de proteção” de entrada de doenças nas áreas em que exercem seu territorialismo, pois impedem que novos cães entrem e tomem conta de região, garantindo um certo controle populacional (CONSTANTINO; PAULA; BIONDO, 2014).

Para que o controle reprodutivo seja eficaz é necessário, primeiramente, planejar como será realizado esse controle. Indica-se realizar inicialmente uma pesquisa, em determinada região do município para que, através de um projeto piloto, seja realizada a castração dos animais e analisados, posteriormente, os resultados desse projeto. No questionário da pesquisa a ser desenvolvida com as pessoas do município deveriam constar perguntas como: “Quantos animais a família tem?”, “Quantos desses animais são machos, e quantas são fêmeas?”, “Qual a situação reprodutiva?”, “Os animais estão com as vacinas em dia?”, “Qual a faixa etária dos indivíduos?”, “Qual o nível de guarda responsável?” (ICAM, 2007).

São imprescindíveis o registro e a identificação dos animais como parte de um programa abrangente para o manejo da população de cães e gatos. Sugere-se que a prefeitura disponibilize um sistema de registro e identificação dos animais por meio coleira e plaqueta de identificação, além de não cobrar pela castração dos animais (isso aumenta a demanda populacional que irá procurar a castração e o registro de identificação para seus cães) (ICAM, 2007).

Após o projeto piloto, o programa que for realmente implantado deve seguir alguns padrões, tais como ser ambientalmente sustentável, socialmente aceitável, possuir amparo legal, ser consistente (ou seja, ser sustentável a longo prazo) e ser local (porém com perspectiva de ampliação) (GARCIA, 2009).

A falta de controle e manejo populacional de cães e gatos pode gerar problemas como maior incidência de zoonoses, acidentes por mordedura (sendo esse, atualmente, o maior agravo em saúde no município de Curitiba) e maus-tratos. Lembrando que animais que estão em abrigos ou em lares de acumuladores apresentam, geralmente, baixo grau de bem-estar, sendo isso, também, considerado maus-tratos (ICAM, 2007).

2.4.1. Visita à Prefeitura de Contenda

De acordo com o site da Prefeitura de Contenda, o município paranaense que se estende por 299 km² e contava com 15.892 habitantes no censo de 2016, é vizinho dos municípios de Balsa Nova, Mandirituba e Araucária.

Contenda atualmente não apresenta médicos veterinários trabalhando em sua prefeitura, e apresenta problemas perceptíveis de manejo populacional e guarda responsável, tais como o abandono de animais (principalmente por parte de moradores de municípios vizinhos), cães de rua e acumuladores. Problemas estes que, neste ano de 2018, fizeram com que o município apresentasse um aumento considerável de interesse em medidas para o manejo populacional de cães e gatos, principalmente em medidas de controle reprodutivo.

Nota-se, portanto, a necessidade de realização de um projeto piloto no município de Contenda para que se possa avaliar o efeito do controle reprodutivo no manejo populacional de cães e, a partir dos resultados, avaliar a eficácia desse tipo de controle e a viabilidade de se prosseguir com tal medida.

Os alunos participaram da discussão na Câmara dos Vereadores sobre o MPCG. A Profa. Rita Maria explanou sobre o tema, ressaltando a importância do diagnóstico situacional e estimativa das populações de cães e gatos em Contenda para que um programa de MPCG efetivo possa ser implantado.

2.4.2. UMEES

A Unidade Móvel de Esterilização e Educação em Saúde (UMEES) é um projeto de extensão do Departamento de Medicina Veterinária da UFPR, que teve início em 2010, com a parceria da Prefeitura de Curitiba. Esta unidade móvel foi criada com o objetivo de visitar diferentes municípios de Curitiba e atender pessoas de baixa renda (até três salários mínimos) prestando o serviço de castração de seus animais domésticos - cães e gatos. Além disso, o projeto também tinha foco na educação e conscientização de crianças e adultos para uma guarda responsável dos animais de estimação. Sendo assim, através desses serviços, a UMEES conseguia atuar colaborando com o controle populacional de cães e gatos nos municípios e também, através das ações, realizava o treinamento dos estudantes em técnicas operatórias (UFPR, 2011).

Atualmente, a unidade móvel é mantida ao lado do Hospital Veterinário da UFPR, não fazendo mais visitas aos municípios, porém ainda castrando os animais, em menor número por ação. O projeto conta com a participação dos alunos da residência, estágio, graduação e mestrado. Assim, os acadêmicos podem se familiarizar com a rotina de atendimento e dos períodos pré-operatório (realizando e acompanhando atividades como canulação, administração de medicamento pré-anestésico, tricotomia, dentre outras), transoperatório (no qual os residentes realizam castração e os alunos acompanham a cirurgia, auxiliando com a antissepsia) e o pós-operatório (quando é administrada a medicação pós-operatória aos animais, estes ficam em observação e são feitas as análises dos seus parâmetros vitais). Os períodos pré, trans e pós-operatório são todos realizados dentro do ônibus, em suas respectivas salas.

As ações duram em torno de quatro horas, sendo realizadas às quartas-feiras, quando os proprietários selecionados levam seu cão ou gato até a unidade móvel da UMEES e, se o animal estiver saudável, é então realizada a castração. O animal recebe alta no mesmo dia em que é realizada a cirurgia, não havendo necessidade de internamento além do pós-operatório. Assim que os pacientes acordam da anestesia e todos os seus parâmetros estão normais, estes já são entregues aos proprietários.



Figura 8. Ônibus da UMEES. **Fonte:** Arquivo pessoal.



Figura 9. Transcirúrgico da UMEES. **Fonte:** Arquivo pessoal.



Figura 10. Alunas da disciplina de Vivência em Medicina do Coletivo e Castração Cirúrgica. Da esquerda para a direita: Macxiny, Ana Paula e Ângela. **Fonte:** Arquivo pessoal.

2.4.3. Educação Ambiental, Guarda Responsável e Zoonoses

Por meio da educação da população, sobretudo de professores, para que esses possam transmitir tal conhecimento nas escolas onde atuam, é possível passar conhecimentos de guarda responsável tanto para adultos como para jovens, o que visa a reduzir número de abandonos, bem como conscientizar as famílias a respeito da responsabilidade de adotar ou comprar um animal (MOLENTO *et al.*, 2007). Além disso, é possível a criação de políticas públicas e de uma legislação que venha a penalizar aqueles que abandonam, que negligenciam seus animais ou até mesmo que realizam manejos populacionais de maneira anti-ética, o que também viria a ajudar no controle populacional de animais de rua e de animais (WHO; WSPA, 1990).

Um dos inúmeros papéis do médico veterinário na saúde pública é orientar corretamente a população sobre zoonoses como parte da educação ambiental. Transmitindo as informações corretas e desmistificando informações incorretas pode-se evitar, por exemplo, abandono de felinos quando uma mulher fica grávida por conta dos mitos sobre toxoplasmose; ou que a população entre em contato direto com morcegos, evitando transmissão de raiva ou eutanásia prematura do animal (PINHEIRO *et al.*, 2006).

2.4.4 Projeto Mini Hospital Veterinário UFPR

Visando à melhoria da relação entre cidadãos e animais, foi criado o Mini Hospital Veterinário (Mini HV) na UFPR, um projeto de extensão levado às escolas para ensinar crianças sobre guarda responsável e controle de zoonoses, e indiretamente ensinar também os professores e funcionários, pois durante as atividades eles sempre têm questionamentos. As crianças foram escolhidas porque transmitem as informações aos pais e parentese são a futura geração buscando-se, deste modo, formar cidadãos mais conscientes e responsáveis. Crianças aprendem rápido, e por ser esta uma fase moldadora de caráter, a escolha se faz justificada.

O projeto tem como público-alvo crianças entre 4 e 8 anos de idade, e seus integrantes são responsáveis pela simulação do Mini HV, no qual os pacientes são representados por bichos de pelúcia. Durante a simulação, os acadêmicos passam às crianças informações do paciente, explicam sobre a doença apresentada pelo paciente, quais as formas de tratamento e o que deve ser feito caso um animal se encontre em

situação semelhante (OLIVEIRA et al., 2015). Todo o material foi desenvolvido pelos alunos da UFPR participantes do projeto de extensão. As atividades contempladas no Mini HV erinário são apresentadas em estações divididas em leptospirose, cão com a pata quebrada, raiva, cirurgia para retirar brinquedo do estômago, ausculta cardíaca, bicho geográfico, guarda responsável, liga da fauna silvestre, tartaruga marinha que comeu lixo, anatomia animal. Ao final da resolução dos problemas clínicos, há a realização de atividades complementares como confecção de máscaras e desenhos (ou as máscaras podem fazer parte do circuito). As crianças desenhavam o que mais gostaram, geralmente após o encerramento da atividade por questões de tempo, visto que o circuito de atividades muitas vezes pode se prolongar devido aos diálogos desenvolvidos com os professores e alunos (OLIVEIRA et al., 2015).

No dia 18 de abril de 2018 as alunas da Vivência em Medicina Veterinária do Coletivo e Castração Cirúrgica Ana Paula e Macxiny, juntamente com a mestrandas Yasmin, acompanharam os integrantes do projeto de extensão Mini HV até uma escola da cidade de Quatro Barras. As atividades ocorreram no refeitório, e o espaço foi dividido de acordo com a quantidade de pessoas para cada estação do circuito. As alunas da vivência ficaram com o tema da tartaruga que engoliu lixo, mostrando às crianças as consequências de deixar lixo na praia e no mar e simulando uma cirurgia para remoção de sacolas plásticas do estômago da tartaruga de pelúcia. As crianças puderam ficar com a touca, a máscara e as luvas cirúrgicas, e ao final da atividade todas pegaram o ônibus escolar paramentadas, felizes e ansiosas para partilhar a experiência com a família. O projeto é muito gratificante e frutífero, pois é nítido o interesse das crianças e como elas são capazes de reter as informações passadas durante as atividades, além da empolgação de muitos alunos para se tornarem médicos veterinários. A metodologia escolhida é muito boa por ser interativa. Muitas crianças acabam não conseguindo prestar atenção ou reter grandes quantidades de informações quando essas são transmitidas como monólogo, ou apenas de maneira expositiva, sem que os próprios alunos sejam membros ativos da aula. Dessa maneira, de forma lúdica, elas conseguem se lembrar melhor, além de ficarem satisfeitas por estarem participando ativamente das atividades com suas opiniões e ideias, favorecendo o exercício do pensamento crítico.



Figura 4. Foto dos integrantes da ação do projeto Mini hospital Veterinário da UFPR em escola da cidade de Quatro Barras. **Fonte:** Arquivo pessoal.

3 CAPÍTULO

Medicina de Abrigos

*Macxiny Bragança Wojcik
Angela Carolina Ivanski Collere
Ana Paula Grenzi Antonio*

O recolhimento de cães nas ruas teve início no final do século XIX como medida para o controle da raiva animal. Nessa época também surgiram as primeiras entidades de proteção aos animais. Como os cães eram mortos depois de um determinado período, e como qualquer doença que apresentassem também era sentença de morte, os médicos veterinários só começaram a interagir mais com os trabalhos dos abrigos quando a política de “morte” começou a ser substituída pela prevenção ao abandono e promoção da adoção dos animais.

Os programas preventivos são essenciais na medicina de abrigos pois promovem o bem-estar dos animais, diminuem o estresse e as doenças, fazendo com que os animais possam ser adotados mais rapidamente.

As práticas na área de Medicina de Abrigos aconteceram em um Canil Público em cidade da região metropolitana de Curitiba, e em um canil de animais utilizados para trabalho.

3.1. Bem-estar Animal

O bem-estar dos animais é um tema muito discutido pela sociedade, mas a definição do conceito não é tão simples. Segundo a comissão de ética, bioética e bem-estar animal do Conselho Federal de Medicina Veterinária, um animal com alto grau de bem-estar é aquele que tem boa saúde e pode expressar seu comportamento natural, o que pode variar de acordo com cada espécie. A definição mais amplamente aceita seria a definição descrita por Broom (1986 *apud* MOLENTO; BROOM, 2004), em que “o bem-estar de um indivíduo é seu estado em relação às suas tentativas de adaptar-se ao seu ambiente”, designação essa que se refere ao recorte da situação da vida do indivíduo em determinado momento, que pode variar de muito ruim a muito bom. Essa definição

abrange a individualidade de cada animal, considerando-se as nuances, que variam de um indivíduo a outro, em relação à superação de dificuldades.

A ferramenta mais utilizada para se avaliar o bem-estar de um animal são as cinco liberdades, que são:

- Livre de fome e sede;
- Livre de dor ou doença;
- Livre de medo e distresse;
- Livre de desconforto;
- Livre para expressar seu comportamento natural.

As Cinco Liberdades servem como um guia para a avaliação e promoção do bem-estar dos animais. Deve-se levar em consideração a realidade de cada animal avaliado, as condições financeiras do tutor, o tempo de que o tutor dispõe para interagir com o animal e até mesmo a saúde do tutor. Todos estes fatores podem afetar diretamente o grau de bem-estar do animal, e nem sempre se trata de um caso de negligência, já que o tutor também pode não estar conseguindo cuidar de si próprio.

Segundo Hammerschmidt e Molento (2015), é possível avaliar o grau de bem-estar dos animais de companhia e identificar maus-tratos de acordo com um protocolo desenvolvido pelas autoras, que abrange avaliações de quatro indicadores: nutricional, conforto, comportamental e de saúde. O resultado final do grau de bem-estar do animal avaliado será o produto da assimilação desses dados. Esse protocolo foi adaptado de um desenvolvido pela *Welfare Quality*, em 2009, que tem como foco animais de produção, para diagnosticar abusos contra animais de companhia.

Os indicadores avaliam os seguintes itens:

- Indicadores nutricionais: escore corporal, tipo de alimentação, disponibilidade de água fresca e alimentação suficiente, condição higiênica dos bebedouros e comedouros, quantidade de vezes que o animal é alimentado diariamente.
- Indicadores de saúde: acesso a veterinário, acesso à rua (se é com supervisão);

- Indicadores de conforto: espaço para pequenas corridas, superfície confortável para deitar, abrigo que forneça conforto térmico, higiene do local, recursos ambientais, quantidade de animais no mesmo espaço;
- Indicadores comportamentais: contato social com animais da mesma espécie, liberdade de movimento, sinais de medo e outras emoções negativas, comportamentos anormais.

3.4.3 Atividades em um canil público municipal

Os objetivos da atividade em um canil público municipal foram avaliar o bem-estar dos animais, discutir ações para a melhoria do nível do bem-estar dos animais, capacitar para o manejo etológico e para a aplicação de microchips. O canil público escolhido tinha como responsável a médica veterinária Isabela Scalco, formada pela UFPR, egressa da residência em Medicina Veterinária do Coletivo da UFPR.

Os graduandos aprenderam a técnica de contenção por meio de uma cordinha conhecida como “1, 2, 3”, em que se passa o laço pelo pescoço do animal, em abordagem lateral para não assustá-lo, e na sequência dá-se três voltas com a corda ao redor do focinho, segurando-a, por fim, na região posterior do pescoço. A corda age como uma focinheira, e dessa forma é possível evitar acidentes sem estressar muito o animal.

O espaço físico para a manutenção dos 123 cães não era o suficiente para que os animais pudessem suprir as suas necessidades etológicas. Os animais não estavam todos castrados e os machos estavam misturados com as fêmeas. Havia animais com baixo escore corporal e outros com medo extremo ao serem manejados.

A Prefeitura licita os serviços e pretendia em um novo chamamento público ter um parceiro para:

- a) Albergar de forma adequada os 123 cães;
- b) Garantir a boa guarda e saúde dos animais, primando por bons tratos;
- c) Promover campanhas de adoção visando à redução do número de animais albergados;

Para a aplicação dos microchips, os materiais disponibilizados foram: gaze, algodão, álcool, luvas, aplicadores de microchip (com os microchips em quantidade maior do que a quantidade de aplicadores), o leitor de microchip, prancheta, caneta e papéis para anotar o controle.

Foram microchipados 33 animais no total, sendo 19 fêmeas, 13 machos e um filhote. A ação de microchipagem foi revezada para que todas pudessem treinar tanto a contenção física quanto a aplicação do microchip.



Figura 6. A equipe para desenvolvimento da ação de microchipagem foi formada pelos Médicos Veterinários Michel e Isabela, Residente Douglas, Mestranda Yasmin, e estudantes de Medicina Veterinária Macxiny, Ana Paula, Angela e Lívia. **Fonte:** Arquivo pessoal.

Para análise da situação, foi considerado o conceito de bem-estar (BROOM *apud* MOLENTO, 1986; BROOM, 2004), e a situação do canil foi analisada de acordo com o conceito das Cinco Liberdades, de John Webster.

A densidade de animais por canil foi considerada elevada com espaço ao redor de 1 m² por animal. O canil possuía uma área coberta e uma área descoberta, porém, devido à disposição espacial, em alguns dos canis não havia incidência de sol em nenhum momento do dia. O piso de concreto mantinha-se constantemente úmido por conta da higienização e também devido à região ser úmida e arborizada. Os animais não apresentavam boas condições de higiene, mesmo sendo alegado que as baias eram limpas diariamente. Muitos tinham a pelagem maltratada, embolada e suja.

Os funcionários não sabiam quais dos animais eram castrados (no caso de fêmeas, era mais complicado de se confirmar). Não foi informada qual ração era fornecida aos animais, mas por haver grande densidade em um perímetro pequeno, é possível que muitos dos animais não conseguissem se alimentar direito por questões de hierarquia.



Figura 7. Foto do canil. **Fonte:** Arquivo pessoal.

Não havia áreas para isolar animais doentes, ou para manejo, tampouco áreas com enriquecimento ambiental ou cercadas para que pudessem ser soltos em grupos.

De acordo com o conceito das cinco liberdades, acredita-se que apenas as condições de água e comida fossem atendidas, e parcialmente, pela questão hierárquica já citada. Os animais tinham acesso ao tratamento veterinário esporádico.

3.2. Atividades com animais de trabalho

Em todo o mundo, diversas espécies animais são utilizadas no trabalho, inclusive na geração de força motriz produzida para tração de veículos e equipamentos. Dentre elas, encontram-se as espécies canina, bubalina, bovina, equina, asinina e os muares (WSPA, 2006).

Cães são considerados de trabalho quando utilizados para realização de atividades em prol dos seres humanos. As características da espécie e raça deste animal podem torná-lo mais ou menos apto a realizar algum trabalho em questão, o que faz com que as pessoas acabem selecionando, cada vez mais, raças com atribuições específicas para a realização de determinados trabalhos.

O uso de animais de trabalho ainda gera muitas discussões éticas, morais e legais, pois, na maioria das vezes, o bem-estar desses animais é deixado de lado, por receberem menor importância frente à necessidade de sobrevivência dos seres humanos e/ou seu desejo de se beneficiar economicamente, e até mesmo serem considerados meros objetos (WSPA, 2006). Essa é uma das possíveis “coincidências entre as prioridades dos seres humanos e a manutenção de um grau aceitável de bem-estar para os animais” (MOLENTO, 2005).

Os alunos realizaram uma visita ao Batalhão de Operações Especiais de Curitiba, Paraná, subunidade da companhia de Operações com Cães (BOPE-COC).

De acordo com a Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Governo do Estado do Paraná, o BOPE (Batalhão de Operações Especiais), criado em 27 de outubro de 2010, é um grupo de elite da Polícia Militar do Paraná, com policiais altamente capacitados para atuar em situações específicas e no controle de distúrbios civis. O BOPE tem como principal missão o patrulhamento tático, sendo composto pelas seguintes subunidades:

- **Rondas Ostensivas de Natureza Especial (RONE):** Realiza trabalho ostensivo, por meio de operações de patrulhamento tático para combater ações do crime organizado e de alta periculosidade.

- **Comandos e Operações especiais (COE):** A subunidade é instruída e treinada para situações de distúrbios civis, resgates, sequestros e controle de rebeliões em estabelecimentos penais.
- **Esquadrão Antibombas:** Possui técnicas e equipamento especial para atuar em situações de explosões.
- **Companhia de Polícia de Choque (CiaPChoque):** Atua no controle de distúrbios civis.
- **Equipe de Negociação:** alternativas táticas para resoluções de crises.
- **Companhia de Operações com Cães (COC):** Utiliza animais de trabalho (cães) especializados em detecção de entorpecentes, buscas em matas e procura por explosivos.

Criada em 14 de Dezembro de 1971, a COC apresenta atualmente 35 cães em seu plantel e os utiliza no desenvolvimento de atividades como radiopatrulhamento, policiamento K-9 (em que há três policiais e um cão), policiamento em praças desportivas e eventos, controle de distúrbios de civis e eventos, ações e operações em estabelecimentos prisionais (onde o cão gera um impacto psicológico muito importante), busca e resgate, busca e captura, detecção de entorpecentes e detecção de explosivos.

As raças de cães utilizadas atualmente são Pastor Belga de Malinois, Rotweiller, Pitbull, Labrador e Bloodhound. O Pastor Alemão, uma raça muito usada antigamente para o trabalho com a polícia, não vem mais sendo utilizado porque grande parte dos representantes da raça apresentam uma doença de ordem genética chamada Displasia coxofemoral, que diminui o tempo hábil em que são considerados aptos para desempenhar as atividades de trabalho. Importante salientar que esta patologia deve-se, sobretudo, às seleções genéticas realizadas de forma inadequada pelo homem.

Na sede da COC, os animais são mantidos separados em espaços limitados, cujas portas são uma de frente para a outra. Dentro das baias onde são mantidos não há grama, sendo o piso formado apenas por concreto, e há disponibilidade de abrigo e água, que é trocada duas a três vezes ao dia, junto com a limpeza da baia do animal. Devido às condições de instalação, alguns animais acabam desenvolvendo estereotípias (comportamentos repetitivos anormais) como, por exemplo, andar em círculos dentro das

baías, distúrbios causados pela restrição de espaço e consequente impossibilidade de manifestarem o comportamento natural da espécie.

Neste caso, os animais utilizados são considerados cães de trabalho, ou seja, animais que cumprem a função para a qual a sua raça foi selecionada. Um cão, para estar apto a desempenhar um papel de utilidade pública, na Polícia Militar, por exemplo, precisa apresentar os seguintes aspectos, nas devidas proporções: instinto de sobrevivência, instinto de presa, confiança elevada, alguma dominância, agilidade, endurance e boa saúde. Além disso, na COC, os cães são criados desde pequenos, pois os primeiros meses de vida do animal são considerados essenciais para que seja moldada a sua personalidade, e, durante o treinamento, os cachorros são acostumados com todos os ambientes e situações possíveis, para que possam estar preparados para qualquer tipo de atuação a campo.



Figura 5. Foto de integrantes da Companhia de Operações com Cães, de Curitiba/PR.

Fonte: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=89836&tit=Caes-da-PM-do-Parana-atuaraona-seguranca-das-Olimpiadas-2016> .

4 CAPÍTULO

Medicina Veterinária Legal

*Angela Carolina Ivanski Collere
Macxiny Bragança Wojcik
Ana Paula Grenzi Antonio*

A perspectiva de Saúde Única alterou a clássica visão das patologias, anteriormente descritas apenas como respostas individuais e isoladas, passando a tratá-las como parte de um complexo sistema de interações entre todo o ecossistema (LANGE et al., 2013).

Utilizando ferramentas e recursos da Medicina Veterinária, atuantes dessa área trabalham para manter a qualidade de vida das pessoas e demais espécies domésticas, com objetivo de manter um ambiente saudável para todos. A sociedade deve reconhecer e incluir em programas de políticas públicas ações que viabilizem a segurança e o bem-estar dos animais, incluindo os seres humanos, e o ambiente natural.

De acordo com a Associação Brasileira de Medicina Veterinária Legal, a Medicina Legal propriamente dita é a utilização de todos os ramos da medicina veterinária para fins legais, em que. - os serviços veterinários são aplicados com o objetivo de servir à justiça, como em questões forenses, auditorias, diagnósticos, dentre outros. A medicina veterinária desempenha um papel muito forte na saúde pública a fim de identificar maus-tratos aos animais e encará-los como forte indício de abusos contra idosos, mulheres e crianças dentro da mesma família. A ligação entre a violência contra animais e violência contra pessoas é chamada de “Link”, ou teoria do Elo, e vêm surgindo cada vez mais pesquisas na área (ARKOW; NASSARO, 2017).

Os alunos tiveram a oportunidade de acompanhar as atividades da Rede de Deesa e Proteção Animal de Curitiba em relação aos atendimentos de denúncias de maus-tratos aos animais.

4.1. Rede de Defesa e Proteção Animal, Curitiba

No dia 23 de maio de 2018 os alunos acompanharam uma manhã de atividades com os fiscais que participam da Rede de Defesa e Proteção Animal da Cidade de Curitiba. Segundo o site da instituição, a Rede de Defesa e Proteção Animal é um programa da Prefeitura Municipal de Curitiba que envolve vários agentes públicos, da iniciativa particular e do terceiro setor, na busca de melhores condições de vida para a fauna da cidade. O objetivo geral é o de estabelecer medidas para atuar na conservação ambiental, em especial na defesa e proteção animal e no controle de populações, para atingir o equilíbrio ambiental e o convívio mais harmonioso dos munícipes com os animais, quer sejam cães, gatos, cavalos, pombos, morcegos ou outras espécies que possam vir a interferir desfavoravelmente nesta relação. A responsável pela instituição hoje é a Dr. Vivien Midori Morikawa, que também é professora na UFPR.

A rede recebe em média 20 a 25 denúncias diárias, através dos meios de comunicação disponíveis. Um dos casos compartilhados conosco no dia foi que há um mês resgataram mais de 70 animais oriundos de rinhas de galo.

A rotina diária seguida pelos fiscais inicia-se com a checagem de todas as denúncias e mapeamento das áreas por dia de fiscalização para conseguirem abranger o máximo de lugares possíveis. Os fiscais podem recolher animais na hora da visitação, caso julguem necessário. Os animais resgatados são encaminhados ao Centro de Referência para Animais em Risco (CRAR), no bairro CIC. Porém, segundo relato dos fiscais, o local não consegue mais abrigar animais por conta do limite atingido, por isso há parcerias com ONGs e rede de protetores.

A Lei Municipal 13.914/2011 de Curitiba prevê também a proibição da criação comercial de animais em todo o município, uma vez que este não possui área rural. Portanto, apesar de a comercialização ter sido regulamentada, é proibida a existência de criadores em Curitiba, e são atendidas pelos fiscais da Rede de Proteção Animal de Curitiba denúncias de criadouros com intuito de venda de animais.

Os fiscais também comentaram que não é incomum pessoas tentarem agredi-los e tentarem filmar as ações, principalmente quando há recolhimento do animal (e muitas vezes compartilham fora de contexto e eles são apresentados como vilões).

Após a conversa com os fiscais no escritório, fomos ao bairro Sítio Cercado acompanhar uma unidade do Programa de Esterilização/Castração da Cidade de Curitiba.

O médico veterinário responsável é o Fabiano, que também acompanha as fiscalizações junto com o Eduardo e o Guilherme. Segundo ele, duas empresas ganharam a licitação da prefeitura para a área norte e sul: Clinição, que tem um trailer pequeno, com 2 calhas cirúrgicas, e a empresa que estava atuando no dia da visitação, oriunda de São Paulo, que possui um ônibus com 6 calhas cirúrgicas. O programa é itinerante (e passa a cada 4/5 meses em cada local) e tem como objetivo a castração de 15.000 animais/ano, sendo que a empresa paulista tem como meta fazer a castração de 9.000 animais e a Clinição, 6.000 animais. Todos os animais são microchipados e cadastrados, e o programa também é aberto às protetoras. O projeto já abrangeu 60.000 animais nos 4 anos de mandatos e atende machos e fêmeas, cães e gatos.

Os agendamentos são programados nas clínicas credenciadas semanalmente, e podem ser cadastradas pessoas físicas, protetoras e ONGs, porém dão preferência a quem recebe benefícios sociais. Não há a realização de exames laboratoriais previamente. Os animais passam, consecutivamente, pela triagem, pesagem, pré-anestesia, tricotomia, canulação, incisão, retirada dos órgãos pertinentes, sutura e período pós-cirúrgico, de recuperação anestésica. De acordo com o Fabiano, o processo é bem próximo de uma linha de produção, com pessoas diferentes para fazer cada um dos passos, pois atendem em torno de 220 animais por ação e precisam manejar muito bem o tempo. Há sempre a presença de um socorrista e equipamento de ressuscitação.

Enquanto os animais estão em procedimento, os donos que estão aguardando recebem a cada 30 minutos instruções sobre guarda responsável, educação ambiental e cuidados pós-cirúrgicos. De acordo com o Fabiano e o Eduardo, eles agem em 2 frentes principais: fiscalização e educação ambiental, pois só assim conseguirão ver resultados. Quando os animais retornam da anestesia são devolvidos aos tutores, que são instruídos a trazerem cobertas para o animal e já levam os medicamentos do pós-cirúrgico para casa junto com o animal (visto que o foco são pessoas de baixa renda, que possivelmente não teriam condições de adquirir os medicamentos por conta própria).

Os objetivos específicos da Rede de Defesa e Proteção Animal da Cidade de Curitiba, que constam no Portal da Prefeitura de Curitiba, na Divisão de Monitoramento e de Proteção Animal, são:

- 1) Buscar o maior equilíbrio na população animal, diminuindo o índice de abandono e maus-tratos de modo a prevenir agravos à saúde pública e as agressões ao meio ambiente.
- 2) Desenvolver ações de Educação Ambiental sobre a fauna junto à sociedade, buscando-se criar consciência sobre a responsabilidade da guarda dos animais e a necessidade de conservação e respeito à fauna urbana.
- 3) Identificar e cadastrar animais no Município de Curitiba.
- 4) Fomentar ações para a adoção responsável de animais abandonados na cidade sensibilizando a população para o problema do abandono e maus tratos. Para isso são realizados periodicamente eventos denominados de “Amigo Bicho” promovidos pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente. Nesses eventos a população pode adotar, cadastrar e microchipar seus cães e gatos.
- 5) Fiscalizar as ações dos cidadãos em relação aos seus animais, fazendo cumprir a Lei Municipal 13.908/2011 “que estabelece, no âmbito do Município de Curitiba, as sanções e penalidades administrativas para aqueles que praticarem maus tratos aos animais...”.
- 6) Fiscalizar o comércio de animais de estimação no município de Curitiba em cumprimento ao que determina a Lei Municipal 13.914/2011 que “disciplina o comércio de animais de estimação...”. Os estabelecimentos devem microchipar os animais comercializados.
- 7) Elaborar e desenvolver projetos de investigação em parceria com instituições de ensino, pesquisa e de proteção aos animais, para a busca de alternativas ao controle populacional da fauna na cidade.

A Lei municipal nº 13.908 de 19 de dezembro de 2011, que foi baseada no conceito das cinco liberdades, é a lei que a cidade de Curitiba segue como diretriz e, segundo a qual, entende-se por maus-tratos contra animais toda e qualquer ação decorrente de imprudência, imperícia ou ato voluntário e intencional, que atente contra sua saúde e necessidades naturais, físicas e mentais, conforme estabelecido nos incisos abaixo:

- I - Mantê-los sem abrigo ou em lugares em condições inadequadas ao seu porte e espécie ou que lhes ocasionem desconforto físico ou mental;
- II - Privá-los de necessidades básicas tais como alimento adequado à espécie e água;
- III - lesar ou agredir os animais (por espancamento, lapidação, por instrumentos cortantes, contundentes, por substâncias químicas, escaldantes, tóxicas, por fogo ou outros), sujeitando-os a qualquer experiência que infrinja a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, prática ou atividade capaz de causar-lhes sofrimento, dano físico ou mental ou morte;
- IV - Abandoná-los, em quaisquer circunstâncias;
- V - Obrigá-los a trabalhos excessivos ou superiores as suas forças e a todo ato que resulte em sofrimento, para deles obter esforços ou comportamento que não se alcançariam senão sob coerção;
- VI - Castigá-los, física ou mentalmente, ainda que para aprendizagem ou adestramento;
- VII - Criá-los, mantê-los ou expô-los em recintos desprovidos de limpeza e desinfecção;
- VIII - Utilizá-los em confrontos ou lutas, entre animais da mesma espécie ou de espécies diferentes;
- IX - Provocar-lhes envenenamento, podendo causar-lhes morte ou não;
- X - Eliminação de cães e gatos como método de controle de dinâmica populacional;
- XI - Não propiciar morte rápida e indolor a todo animal cuja eutanásia seja necessária;
- XII - Exercitá-los ou conduzi-los presos a veículo motorizado em movimento;
- XIII - Abusá-los sexualmente;
- XIV - Enclausurá-los com outros que os molestem;
- XV - Promover distúrbio psicológico e comportamental;
- XVI - Outras práticas que possam ser consideradas e constatadas como maus-tratos pela autoridade ambiental, sanitária, policial, judicial ou outra qualquer com esta competência.

Art. 3º Entenda-se, para fins desta lei, por animais todo ser vivo pertencente ao Reino Animal, excetuando-se o Homo sapiens, abrangendo inclusive:

- I - Fauna urbana não domiciliada, nativa ou exótica;

II - Fauna domesticada e domiciliada, de estimação ou companhia, nativa ou exótica;

III - Fauna nativa ou exótica que componha plantéis particulares para qualquer finalidade.

Art. 4º Toda ação ou omissão que viole as regras

I - Advertência por escrito;

II - Multa simples;

III - Multa diária;

IV - Apreensão de instrumentos, apetrechos ou equipamentos de qualquer natureza utilizados na infração;

V - Destruição ou inutilização de produtos;

VI - Suspensão parcial ou total das atividades;

VII - Sanções restritivas de direito;

VIII - Apreensão do(s) animal(s). (Redação acrescida pela Lei nº 15.122/2017).



Figura 12. Integrantes durante a ação da unidade do Programa de Esterilização/Castração da Cidade de Curitiba. **Fonte:** Arquivo pessoal.

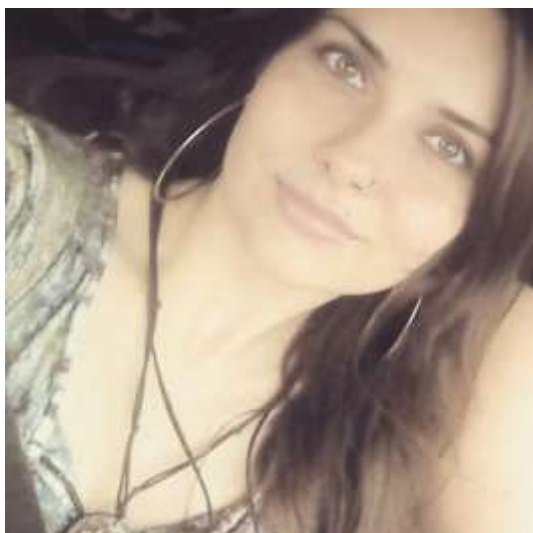


Figura 13. Integrantes após a ação de fiscalização da Rede de Defesa e Proteção Animal da Cidade de Curitiba. **Fonte:** Arquivo pessoal.

5 CAPÍTULO

Depoimentos das alunas

Ana Paula Grenzi Antonio



Eu cursei a vivência no primeiro semestre de 2018, e eu sempre recomendo para todo mundo que me pergunta sobre essa vivência. Foi uma experiência maravilhosa.

Fazíamos atividades bem diversificadas e cada dia era uma coisa diferente. A gente conheceu sobre: assistência social; rede de proteção; o projeto de extensão Mini-hospital; o projeto de extensão da UMEES; entre muitas outras áreas. Um grande leque de atividades

diferentes.

Uma das atividades mais marcantes para mim foi uma atividade realizada em uma escolinha da cidade de Quatro Barras-PR. Ocorreu através do projeto de extensão do Mini-hospital e foi muito gratificante ver as crianças irem embora "paramentadas para cirurgia", todas felizes e animadas no transporte de volta para casa. Pude perceber que todas estavam bem atentas e realmente participaram e aprenderam.

Pela vivência, também conheci áreas que eu não estava familiarizada e expandiu meus horizontes. O conjunto de todas essas experiências me ajudou com a sensação de impotência sobre o mundo, que experienciamos quando queremos ajudar e fazer algo pela sociedade, mas não sabemos nem por onde começar. A vivência me ajudou ao mostrar várias áreas de atuação e várias pessoas inspiradoras que trabalham em prol de um bem maior, e isso já me indicou caminhos para onde posso seguir e por onde começar a realizar coisas. Eu gostei muito e recomendo.

Angela Carolina Ivanski Collere



Durante a disciplina eu pude conhecer e vivenciar a medicina veterinária do coletivo em diferentes áreas de atuação do médico veterinário (em abrigos, junto com a prefeitura - na elaboração de planos de controle e castração de animais de rua -, atuando em casos de maus tratos e abandono de cães e gatos e também tendo participação importante em denúncias de caso de violência doméstica por meio da Teoria do Elo). Com isso percebi a importância e o dever do profissional veterinário apresentar conhecimento sobre a medicina veterinária do coletivo, pois ela se faz presente no dia a dia não somente dos animais, mas também da sociedade.

Com certeza a vivência da medicina veterinária do Coletivo me agregou conhecimentos de grande importância não somente profissional, mas pessoal e civil. Acredito que o profissional veterinário ainda tem muito a aprender com essa parte da medicina veterinária que vem crescendo cada vez mais no Brasil.

Macxiny Bragança Wojcik



Esta vivência foi uma grande oportunidade para conhecer áreas de atuação da medicina veterinária desconhecidas pela sociedade. Foi uma surpresa descobrir a importância do médico veterinário nos cuidados com a saúde das pessoas e de uma forma tão próxima, dentro das unidades de saúde e núcleos de apoio a família. Por ser uma disciplina prática foi possível ver como trabalham os veterinários atuantes nessas áreas e seus resultados, o que causa certa ansiedade em me formar e passar a contribuir com esse trabalho.

Referências

ARKOW, P.; NASSARO, M. R. F. **Maus-Tratos a Animais no Contexto de Outras Violências Familiares**. In: Raimundo Alberto Tostes; Sérvio Túlio Jacinto Reis; Valdecir Vargas Castilho. (Org.). Tratado de Medicina Veterinária Legal. 1ed.Curitiba: Med Vep, 2017, v. 1, p. 364-382.

BONNEY, R. J. Farm animal welfare at work. **Applied animal behaviour science**, v. 100, n. 1, p. 140-147, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Síntese do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Veterinária da UFPR** (PPC do Currículo Novo do Curso). Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.agrarias.ufpr.br/portal/ccmv/wp-content/uploads/sites/11/2016/12/SINTESE-PPC-1.pdf>>. Acessado em: 01 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Unidade de Vigilância de Zoonoses**: Portaria nº 758 de 26 de agosto de 2014. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-zoonoses-svs>>. Acessado em: 29 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acessado em: 20 de março de 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. **Sistema Único de Assistência Social- SUAS**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://mds.gov.br/central-de-conteudo/assistencia-social/publicacoes-assistencia-social/>>. Acessado em: 28 de maio de 2018.

BROOM, D. M.; MOLENTO, C. F. M. **Bem-estar animal: Conceito e Questões relacionadas revisão**. Archives of Veterinary Science, v. 9, n. 2, p.11-11, Brasil. 2004.

CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UFPR. **Resolução 28/16 - CEPE**. Disponível em: <<http://www.agrarias.ufpr.br/portal/ccmv/wp-content/uploads/sites/11/2015/07/Curriculo-Novo.pdf>>. Acessado em: 01 de junho de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Bem-estar animal**. Campanha. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/pagina/index/id/150/secao/9>>. Acessado em: 19 de maio 2018.

CONSTANTINO, C. **Núcleo de Apoio á Saúde da Família e o Programa de Residência Multiprofissional**. 2017. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

CONSTANTINO, C; PAULA, E. F. E; BIONDO, A. W. **Cães comunitários como política pública de manejo animal**. Clínica Veterinária. Ano 19 n.113 p.26-28, novembro/dezembro. 2014.

CONSTANTINO, C. **Saúde Única e NASF**. 2017. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

CZERESNIA, D.; FREITAS CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DOMINGUES, L. R., *et al.* **Guarda responsável de animais de estimação na área urbana do município de Pelotas, RS, Brasil**. Pelotas, 2013. Não publicado.

FUNASA. **Diretrizes para projetos físicos de unidades de controle de zoonoses e fatores biológicos de risco**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/animais/diretrizes_para_projetos_fisicos_de_unidades_de_controle_de_zoonoses_e_fatores_biologicos_de_risco.pdf> Acessado em: 29 de abril de 2018.

GOVERNO DO ESTADO PARANÁ. Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária. **Unidades especiais - BOPE**. Curitiba, 2007. Disponível em: <<http://www.seguranca.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=16>> Acessado em: 28 de março de 2018.

Guia de Controle Humanitário da População Canina. Aliança Internacional para Controle de Animais de Companhia (ICAM)- novembro de 2007. Disponível em: <http://www.icam-coalition.org/downloads/Humane_Dog_Population_Management_Guidance_Portuguese.pdf> Acessado em: 20 de abril de 2018.

HAMMERSCHMIDT, J.; MOLENTO, C. F. M. **Protocol for expert report on animal welfare in case of companion animal cruelty suspicion**. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, v. 51, n. 4, p. 282-296, 2015.

LANGE, R. R.; LANG, A.; ALLGAYER, M. DA C.; ALBUQUERQUE I. M. B.; ROSSI JUNIOR, J. L.; CHIESORIN NETO, LAERZIO. **Das práticas em zoológico à especialização nos dias**

atuais. Medicina Veterinária da Conservação: conexão entre saúde humana, saúde animal e saúde do ecossistema. Revista CFMV, Brasília, Ano 19, ed. n.59, p. 13-15, maio, 2013.

MEDICINA VETERINÁRIA DO COLETIVO- UFPR. **Medicina Veterinária do coletivo.** Curitiba, 2012. Disponível em: <<http://www.agrarias.ufpr.br/portal/mvc/medicina-veterinaria-do-coletivo/>>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

MILLER, L.; ZAWISTOWSKI, S. **Shelter Medicine for veterinarians and staff.** Ed. Ames: WILEY-BLACKWELL, 2013. 742p.

MONSALVE, S; HAMMERSCHMIDT, J; IZAR, ML; MARCONCIN, S; RIZZATO, F; POLO, G; GARCIA, R. Associated factors of companion animal neglect in the family environment in Pinhais, Brazil. Preventive Veterinary Medicine, v. 157, p. 19-25, 2018.

OBSERVATÓRIO JUVENTUDE C&T. **Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.juventudect.fiocruz.br/saude-coletiva>>. Acessado em: 14 de abril de 2018.

OLIVEIRA, S. T., *et al.* **Mini hospital Veterinário UFPR:** transmissão de conceitos sobre cuidados com animais através de simulação lúdica de ambiente veterinário com ênfase em guarda responsável e zoonoses. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/38398/mini%20hospital%20veterinario%20texto%20REA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 20 de abril de 2018.

PINHEIRO JR, O.A.; SILVA, M.O.C.; ANGELA, H.L.; TOZZETTI, D.S.; SEGURA, R. **Posse Responsável de cães e gatos no município de Garça/Sp.** Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, ano III, Nº06, jan. 2006. Disponível em: <http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/3DHv9yBzqLrhlo2_2013-5-20-15-26-52.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2018.

POLETO, Ana Paula C. M. Palestra **“Unidade de Vigilância de Zoonoses”** realizada para matéria de Saúde Pública Veterinária da UFPR-Curitiba, em 11 de outubro de 2017.

PREFEITURA DE CONTENDA: Dados Gerais. Disponível em: <http://contenda.pr.gov.br/pagina/126_Dados-Gerais.html>. Acessado em: 30 de abril de 2018.

PREFEITURA DE CURITIBA, Secretaria Municipal do Meio Ambiente. **Divisão de Monitoramento e de Proteção Animal.** Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/rede-de-protecao-animal/666>>. Acessado em: 29 de maio de 2018.

Prefeitura de Pinhais. **Cartilha dos Programas, Projetos, Serviços e Benefícios da Proteção Social Básica**. Entregue no CRAS Oeste no dia 02 de maio de 2018.

QUALITTAS. **Medicina veterinária Legal**. Curitiba, 2018. Disponível em: <<http://qualittas.com.br/curso/medicina-veterinaria-legal/>>. Acessado em: 17 de abril de 2018.

SILVA, E. C.; CONSTANTINO, C.; MORIKAWA, V. M.; BIONDO, A. W. **Médico veterinário no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**: prevenção de doenças e promoção da saúde no território. CLÍNICA VETERINÁRIA, v. Ano XXIII, p. 22-25, 2018.

SOARES, D.F. M. **Introdução à medicina veterinária do coletivo**. Cadernos técnicos de veterinária e Zootecnia, nº83, prefácio, dez. 2016. Disponível em: <<https://vet.ufmg.br/ARQUIVOS/FCK/file/editora/caderno%20tecnico%2083%20medicina%20veterinaria%20coletivo.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

TOSTES, R.A.; REIS, S.T.J.; CASTILHO, V.V. **Tratado de Medicina Veterinária Legal**. 1 ed. Curitiba, Medvep, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). **Ciência e tecnologia**: “Unidade Móvel de Esterilização e Educação em Saúde faz sucesso nas comunidades”. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.ufpr.br/portafulpr/noticias/unidade-movel-de-esterilizacao-e-educacao-em-saude-faz-sucesso-nas-comunidades/>>. Acessado em: 18 de maio de 2018.

VIEIRA, A. M. L.; NUNES, V.F.P. Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia da UFMG. **Introdução à Medicina Veterinária do Coletivo**. Capítulo 1: Controle populacional de cães e gatos. Belo Horizonte, Fundação de Ensino e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia, FEP MVZ Editora, 1999 – Periodicidade irregular. - Nº83 de dezembro de 2016.

WALDMAN, E. A; ROSA, T. E. C. **Manual Saúde e Cidadania**: Vigilância em Saúde Pública, 1998. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_07/06_04_03_01.html>. Acessado em: 03 de março de 2018.